LE RECOVERY KERNEL

Comment utiliser le Recovery Kernel.

Pour les personnes en rétablissement de la cocaïne.

Cocaine en poudre et les schémas qui l'entourent. Un guide étape par étape : ce qu'il faut lire, dans quel ordre, et quel résultat le Recovery Kernel prévoit si vous suivez ce guide.

> RESSOURCE DE RÉDUCTION DES RISQUES — CE N'EST PAS UN CONSEIL MÉDICAL. La cocaïne provoque des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux chez les personnes de tous âges. Une douleur thoracique, une douleur à la mâchoire ou au bras gauche, un essoufflement ou un mal de tête soudain et intense pendant ou après la consommation constituent une urgence : appelez le 112. N'attendez pas et ne supposez pas qu'il s'agit d'anxiété.
>
> Appelez le 112 en cas de confusion, de difficulté à parler, de faiblesse faciale, de faiblesse d'un bras, de convulsions, d'une température corporelle supérieure à 34,4°C (104°F) ou d'une agitation ou d'une psychose extrême. Il n'existe aucun antidote pour une overdose de cocaïne : les soins sont de support. Ne consommez jamais de cocaïne en même temps que de l'alcool.
>
> Crisis: call or text 988 · SAMHSA: 1-800-662-4357 · Never Use Alone: 1-800-484-3731

1. Avant de commencer.

Ceci est un guide pour le programme Recovery Kernel, destiné aux personnes qui se rétablissent d'une consommation de cocaïne en poudre, ainsi qu'à celles qui les soutiennent. La crack cocaïne est la même molécule, mais avec une autre voie d'administration, et elle a son propre guide (Chapitre supplémentaire 13), auquel ce guide fait référence là où cela est pertinent. Cinq règles définissent l'ordre de tout ce qui suit.

- Le cœur est la priorité. La cocaïne peut provoquer une crise cardiaque chez une personne de 25 ans en bonne santé, en raison d'un spasme coronarien, d'une augmentation de la noradrénaline et d'une augmentation de la coagulation. Le sevrage lui-même n'est pas médicalement dangereux, mais l'évaluation médicale doit être effectuée dès la première semaine, et non après plusieurs mois.
- Ne mélangez jamais avec de l'alcool. Ensemble, ils forment de la cocaéthylène, une substance plus persistante et plus cardiotoxique que chacune d'elles prise séparément, et responsable d'une part importante des décès liés à la cocaïne.
- Faites une analyse de la numération globulaire. La plupart des produits actuellement disponibles sont coupés avec du lévamisole, un médicament antiparasitaire vétérinaire qui peut détruire les globules blancs. La fièvre, les aphtes, les maux de gorge sévères ou les infections inhabituelles nécessitent une consultation dans un service d'urgence le même jour.
- Concevez une stratégie de rétablissement adaptée à votre cerveau. Le Recovery Kernel décrit la cocaïne comme la "drogue du guerrier". Une vie calme et paisible pourrait sembler insatisfaisante pour ce type de personnalité. Cette approche favorise une intensité réelle, et non seulement le repos.

- N'attendez pas les résultats des tests pour commencer. Le génome affine le plan (Manuel principal, Étape de démarrage rapide 3 ; Chapitre supplémentaire 5, Étape 1b).

Comment les chapitres sont cités. "Manuel principal" est le Manuel principal du Recovery Kernel (Deuxième édition, Centurian). "Compendium" est le Compendium complet des protocoles. "Supp. Ch. N" est le chapitre N du Livre supplémentaire. Le chapitre principal est le chapitre 12 (Comment se remettre de la cocaïne) ; le chapitre 13 traite de la crack. Les numéros de section (§) font référence aux sections à l'intérieur de ces chapitres.

> Une remarque concernant les numéros de protocole. Le chapitre supplémentaire 12 cite les protocoles du Compendium par numéro, et certains numéros ne correspondent pas au Compendium tel qu'il est imprimé. Il appelle le protocole 03 "exercice" (imprimé : Architecture sonore ; l'exercice est le protocole 19), le protocole 07 "nutrition" (imprimé : Neuroplasticité ; la nutrition est le protocole 18), le protocole 05 "reconfiguration de l'environnement" (imprimé : Détox digitale), le protocole 20 le protocole d'identité (imprimé : Cartographie du terrain), et le protocole 01 "abri" (imprimé : Tri d'urgence). Ce guide cite chaque protocole par son titre imprimé. Si un numéro et un titre ne concordent pas, suivez le titre.
>
> Pour la cocaïne, surveillez les reprises de consommation à chaque fois que l'effet initial s'estompe. Chaque reprise pendant une même session augmente considérablement le risque cardiaque, bien plus rapidement que ce que cela peut améliorer l'effet.
>
> La prise de doses répétées n'est pas la seule manifestation de ce phénomène. Observer des personnes en milieu de traitement négocier une rechute, recevoir des conseils d'une personne non formée à votre situation spécifique, ou constater qu'un prescripteur traite une substance prescrite de manière moins rigoureuse qu'une substance illicite peuvent tous déclencher le même schéma : un doute ressenti, interprété comme "le plan est erroné", et qui conduit à l'abandon de ce plan. Consultez "The Commandeering Map", un complément à cette série, pour comprendre le schéma complet, y compris comment il peut varier en fonction du profil génétique et ce qui peut aider lorsque la résistance basée sur la pratique seule ne suffit pas.

2. L'itinéraire en bref.

Les étapes 0 et 1 sont réalisées en premier. Les étapes 2 à 4 peuvent être exécutées simultanément. Les étapes 5 à 9 se chevauchent et constituent le travail des deux premières années. L'étape 10 comprend tout ce qui suit. "P" signifie Protocole du Compendium ; "C" signifie Document Centurion.

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
0	Jour 0.	Tri : signes cardiaques et signes d'AVC, signes de léfavolosol, pas de consommation d'alcool, pas d'usage isolé.	Supp. Ch. 12 §0 Livre principal, étape de démarrage rapide 1. Compendium P01

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
1	Jours 0 à 7.	Évaluation médicale : cœur, numération sanguine, nez, infections. Attendez que les symptômes s'atténuent.	Supp. Ch. 12 §§3, 4.5, 7 Supp. Ch. 13 si crack.
2.	Semaines 1 à 4.	Read the Main Book in order.	Ce livre est destiné à : * Les personnes intéressées par l'apprentissage de la programmation. * Les étudiants en informatique. * Les professionnels de l'informatique. Pour commencer rapidement : * Lisez le chapitre 1. * Suivez les instructions du chapitre 2. * Faites les exercices du chapitre 3. Première partie (chapitres 1 à 5) : Supp. Ch. 2, 3
3.	Semaines 1 à 4.	Commandez 30 séquençages du génome entier. Ajoutez un panel clinique de pharmacogénomique et des analyses de laboratoire de base.	Supp. Ch. 5 Étape 1. Supp. Ch. 12 §2 Compendium P06
4.	Semaines 2 à 6.	Résolvez votre profil combiné. Posez des questions sur le TDAH.	Supp. Chapitre 5, étapes 2 à 3, 6. Supp. Ch. 12 §§2, 4.4
5.	Du 1er jour au 6ème mois.	Construisez les bases biologiques : dopamine, sérotonine, méthylation, sommeil.	Supp. Ch. 12 §4 Supp. Ch. 5 Phase One Compendium P18, P07, P17, P09.
6.	Semaines 2 à 12, puis en continu.	Laissez tomber immédiatement. Apprenez la technique d'interruption de l'envie axée sur le comportement.	Supp. Ch. 12 §5 Compendium P20, P21, P08, P33, P05
7.	Mois 1–24	Développez l'intensité du guerrier et la confiance sociale sans drogue.	Supp. Ch. 12 §6 Supp. Ch. 36, 3 Compendium P19, P03, P29
8.	De la semaine 1.	Demandez des informations sur les options de médicaments et les traitements de l'ADHD. Assurez un suivi cardiaque.	Supp. Ch. 12 §8, §4.4 Supp. Ch. 38 Compendium P44, P13

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
9. [Pas de contenu à traduire]	Mois 2 à 12+	Identité (y compris l'identité professionnelle), inventaire, famille.	Supp. Ch. 42, 43, 51 Compendium C-28, P23, P24, P22
10	De la 1ère année à la 10ème année.	Steward : examiner, transférer, encadrer d'autres personnes.	Supp. Ch. 44, 6, 38 Compendium P02, P13 Supp. Ch. 5 Étape 6

3. L'itinéraire, étape par étape.

Étape 0 — Tri (Jour 0, avant tout).

Connaissez les signes cardiaques mentionnés ci-dessus et agissez en conséquence. La cocaïne peut rétrécir et provoquer des spasmes dans les artères coronaires, ce qui peut les obstruer. Par conséquent, des artères propres ne constituent pas une protection, et le cœur est sollicité pour fonctionner à son maximum alors que son apport sanguin diminue. Connaissez les signes du lévamisole : fièvre, aphtes, maux de gorge sévères ou susceptibilité inhabituelle aux infections, généralement 1 à 3 semaines après l'exposition, et qui peuvent être facilement confondus avec des maladies courantes. Rendez-vous dans un service d'urgence, indiquez que vous consommez de la cocaïne et demandez une analyse complète du sang. Le Recovery Kernel estime que le lévamisole est présent dans environ 70 à 80 % de l'offre aux États-Unis et note que... Les bandelettes de test du fentanyl ne le détectent pas. Il disparaît généralement en 2 à 3 semaines après l'arrêt.

Le chapitre sur les opioïdes du manuel indique que le fentanyl contamine désormais les produits autres que l'héroïne, notamment la cocaïne. Il est donc important de toujours avoir de la Naloxone à portée de main, même si vous n'utilisez pas d'opioïdes, et de ne jamais consommer seul. L'overdose de cocaïne est traitée par des soins de soutien pendant que la substance est éliminée : refroidissement en cas d'hyperthermie (compresses froides au niveau du cou, des aisselles et de l'aine, et appel au 112), un environnement calme en cas d'agitation, et la position de sécurité en cas de convulsions.

Supp. Chap. 12 §0 (l'urgence cardiaque ; cocaéthylène ; reconnaissance de la surdose ; la crise du lévamisole).
Supp. Chap. 18 §0 (naloxone et fentanyl dans la chaîne d'approvisionnement).
Manuel principal, Séquence de démarrage rapide, Étape 1.
Compendium Protocole 01, Tri d'urgence, pour un état de crise aiguë.

Étape 1 — Évaluation médicale et la crise (jours 0 à 7).

Le sevrage de la cocaïne ne présente pas de risque de convulsions et n'est pas médicalement dangereux. Il est psychologiquement éprouvant, et son intensité est proportionnelle à la mesure dans laquelle la drogue comblait un réel besoin. Le "crash" des premières 24 heures provoque une fatigue profonde, un état dépressif intense, une faim extrême et de fortes envies. Ne luttez pas contre cela : reposez-vous, mangez, hydratez-vous. Les jours 1 à 3 sont une "lune de miel", un rebond partiel qui donne l'impression d'une guérison, mais ce n'est pas le cas. Utilisez cette période pour mettre en place votre plan de suppléments et votre routine, car les envies reviennent, souvent plus fortes.

Voici les examens à effectuer la première semaine :
* Une évaluation cardiaque (ECG, tension artérielle et échocardiogramme si vous présentez des symptômes ou si vous avez des antécédents, car la cardiomyopathie induite par la cocaïne est documentée).
* Une numération formule sanguine à réaliser maintenant et répétée à 1 et 3 mois pour surveiller l'utilisation de lémisole.
* Une évaluation ORL si vous avez consommé de la cocaïne par voie nasale, car des lésions du septum et du palais, ainsi qu'une perte de l'odorat, peuvent survenir.
* Des tests de dépistage du VIH, des hépatites B et C et un contrôle de l'endocardite si vous avez consommé de la drogue par voie intraveineuse.
* Des tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) si vous avez consommé de la drogue dans un contexte sexuel.
* Une évaluation du TDAH si cela s'applique (Étape 4).

Les dommages cardiaques causés par la cocaïne sont progressifs, donc l'évaluation est une mesure de sécurité, et non une option. soins personnels facultatifs.

Supp. Ch. 12 §3 (le protocole de désintoxication et le calendrier de sevrage), §4.5 (récupération physique : nasal, cardiovasculaire, infections, surveillance de la lévamisole), §7 (la ligne "Évaluation médicale"). Si vous avez fumé de la crack : Supp. Ch. 13, qui traite des risques pulmonaires et du crash le plus grave dans la catégorie des stimulants.

Étape 2 — Lisez le livre principal (semaines 1 à 4).

Lisez ceci une fois que vous êtes physiquement stable. Si vous êtes dépassé, la séquence de démarrage rapide est conçue pour être lue de manière autonome. Lisez d'abord "À qui ce livre s'adresse-t-il — et à qui il ne s'adresse pas" : il décrit les situations où les protocoles complémentaires nécessitent une modification médicale, notamment en cas de psychose active, de grossesse et de maladie hépatique sévère.

Who This Book Is For → Quick-Start Boot Sequence → Partie Un : Chapitre 1 (Pourquoi la volonté ne suffit pas), Chapitre 2 (MTHFR), Chapitre 3 (COMT ; le profil du guerrier est la cible génomique principale de la cocaïne), Chapitre 4 (CYP450), Chapitre 5 (Quand les systèmes se heurtent) → Chapitre 7 (Réduction des risques), uniquement si vous utilisez encore [des substances]. → Partie Deux, les études de cas (Chapitre 6). Le Chapitre 8 (Protocole de l'ocytocine) est expérimental et réservé aux spécialistes. Le Chapitre 9 (Terrain de jeu épigénétique) appartient aux étapes 7 et 10. Les annexes A et B sont des références.

Supp. Ch. 2 (Clarté · Restauration · Manning), qui comprend le cas 04, l'affaire de cocaïne, et qui établit vos attentes.
Supp. Ch. 3 (Le problème de l'addict vierge), qui recalibre les échéances pour un système endommagé.
Supp. Ch. 1 (Pourquoi ils vous ont laissé là) est une lecture facultative pour faire face à la honte.

Étape 3 — Obtenez votre ADN (semaines 1 à 4)

La voie recommandée par le Kernel est le séquençage du génome entier, soit 30 fois, ce qui génère un fichier VCF, une ressource unique que vous conservez. Un panel de SNP pour les consommateurs peut être un point de départ acceptable. Un panel de pharmacogénomique clinique ajoute des informations CYP de qualité clinique. L'homocystéine, la vitamine B12 et le folate des globules rouges sont des marqueurs fonctionnels que vous pouvez vérifier trimestriellement.

Pour la cocaïne, la découverte la plus importante est COMT Val158Met, car le génotype Val/Val (Warrior) modifie complètement l'architecture de la guérison. Viennent ensuite DAT1/SLC6A3 (le transporteur bloqué par la cocaïne ; l'allèle à 10 répétitions est également associé à l'ADHD), DRD2/ANKK1, SLC6A4, MTHFR, DRD4 (l'allèle à 7 répétitions, recherche de nouveauté), BDNF Val66Met et CYP3A4. Ajoutez CYP2B6 si le bupropion est envisagé, car les métaboliseurs lents atteignent des niveaux beaucoup plus élevés aux doses standard. En attendant les résultats, utilisez les questions sur le phénotype : la cocaïne vous a-t-elle fait sentir comme la version la plus vivante et la plus capable de vous-même ? La première dose n'a-t-elle jamais été suffisante ? La ligne de base sobre est-elle plate plutôt que déprimée ? Soupçonnez-vous... TDAH ?

> Confirmez ce que vous commandez. Le chapitre 5 des instructions spécifie 30 séquençages du génome entier avec sortie au format VCF. "WGBS" désigne généralement le séquençage du génome entier par bisulfite, un test de méthylation de l'ADN qui n'est pas conçu pour identifier les variants tels que MTHFR C677T. Demandez au laboratoire un fichier de variants standard (VCF).

Supp. Ch. 5, Étape 1.
Supp. Ch. 12 §2 (panneau de tests ADN pour la récupération de la cocaïne ; phénotypage sans résultats de tests).
Compendium Protocol 06, Évaluation du phénotype.
Main Book Ch. 2 et Ch. 3, auto-évaluations.

Étape 4 — Résolvez votre profil combiné (semaines 2 à 6).

La cocaïne présente le profil constitutionnel le plus précis de la série : profil "Warrior COMT", souvent associé à la variante DRD2 A1 et à un déficit de méthylation. Cette combinaison représente un double déficit. La dopamine est éliminée trop rapidement avant la consommation de cocaïne et encore plus rapidement pendant la période de rétablissement. Notez votre profil et conservez les résultats clés sur une carte.

Si votre résultat est…	Quelles modifications ?	Source
COMT Val/Val (Warrior)	Élimination rapide, ligne de base stable. La cocaïne a donné une réactivité que la ligne de base ne pouvait pas. La guérison nécessite une intensité réelle, pas le calme.	Supp. Ch. 12 §2; Main Book Ch. 3
DAT1 10-repeat / DRD4 7-repeat	Une expression accrue des transporteurs et une propension à rechercher la nouveauté. Associé à l'ADHD, et la cocaïne est une voie de "médication" documentée. Demandez une évaluation de l'ADHD et incorporez la nouveauté et les défis dans le processus de rétablissement.	Supp. Ch. 12 §§2, 4.4
DRD2 A1	Moins de récepteurs D2. Avec le profil Val/Val, un double déficit. Développez plusieurs sources de dopamine simultanément, jamais une seule.	Supp. Ch. 12 §2; Ch. 5 Système 5.
SLC6A4	La cocaïne a un effet sérotoninergique qui influence l'humeur, notamment en procurant une sensation de chaleur sociale et de confiance. Les personnes ayant une prédisposition génétique plus marquée peuvent ressentir cet effet de manière plus intense. La restauration des niveaux de sérotonine est un aspect essentiel du rétablissement.	Supp. Ch. 12 §2, §4.3
MTHFR variants.	La 5-MTHF corrige un déficit de synthèse réel. La faible valeur initiale peut être partiellement due à un état de méthylation, et non uniquement au sevrage. Évitez l'acide folique synthétique si vous présentez une variante T.	Supp. Ch. 12 §2, §4.1; Main Book Ch. 2
BDNF Met carrier.	Diminution du signal de réparation, aggravée par la suppression de la BDNF causée par la cocaïne. L'exercice devient non optionnel.	Supp. Ch. 12 §2
CYP3A4 / CYP2B6	Les inhibiteurs de CYP3A4 (certains antifongiques, certains antibiotiques, pamplemousse) peuvent prolonger les effets de la cocaïne. Les personnes qui sont de mauvais métaboliseurs de CYP2B6 accumulent la bupropion aux doses standard.	Supp. Ch. 12 §§2, 8

Supp. Chapitre 5, Étapes 2, 3 et 6 (systèmes génétiques, profils combinés, modèle de profil).
Supp. Chapitre 12, §2 et §4.4 (la question de l'ADHD).
Chapitre 5 du livre principal et Annexe A.

Étape 5 — Construire les bases biologiques (du jour 1 au mois 6).

La cocaïne bloque la recapture de la dopamine, de la sérotonine et de la noradrénaline simultanément, c'est pourquoi le Recovery Kernel prescrit une triple reconstruction sur une base de méthylation. La dopamine est le projet central : soutien des précurseurs, réhabilitation des récepteurs grâce à un ensemble de construction de membranes, et NAC, que le Kernel considère comme l'un des compléments les plus efficaces pour la cocaïne. La sérotonine est une priorité, contrairement au guide de la méthamphétamine, car la facilité sociale que procurait la cocaïne était largement sérotoninergique. La noradrénaline se rétablit grâce à l'exercice et au repos. La réparation du sommeil suit le protocole sonore de sevrage stimulant du compendium : audio lent, chaud et à faible volume, car les audios stimulants déstabilisent un système nerveux hypersensible. Les tableaux de doses se trouvent dans le... chapitre ci-dessous. Faites vérifier chaque ajout par un pharmacien et un vérificateur d'interactions (Drugs.com ou Medscape). La couche de peptides dans Supp. Ch. 12 §4.7 est étiquetée par le Kernel comme nécessitant une discussion avec un médecin ; une entrée, Dihexa, est décrite comme très puissante avec des données humaines limitées, elle ne doit donc pas être utilisée sans avis médical.

Supp. Chapitre 12, §4.1 (méthylation), §4.2 (reconstruction de la dopamine), §4.3 (reconstruction de la sérotonine), §4.6 (sommeil), §4.7 (peptides, uniquement sur prescription médicale).
Supp. Chapitre 5, Phase One.
Chapitre principal 2, §2.4–2.5.
Compendium Protocole 18 (Alimentation pour la restauration), Protocole 17 (La restauration nocturne), Protocole 07 (Neuroplasticité), Protocole 09 (L'axe intestin-cerveau), et Document Centurian C-32 (L'architecture de l'insomnie).

Étape 6 — Les signaux, les envies et la vie sociale (semaines 2 à 12, puis en continu).

L'envie de cocaïne est l'une des plus sensibles aux déclencheurs en médecine de la toxicomanie : une chanson, une odeur, un lieu ou une personne peuvent activer le circuit de l'anticipation de la dopamine avant même que vous ayez eu le temps de réfléchir. L'interruption est donc comportementale avant d'être cognitive. Si un déclencheur est présent, quittez immédiatement l'environnement et ne discutez pas. Ensuite, une interruption physique intense (une course, des jumping jacks, de l'eau froide sur le visage), car l'envie, telle une "arme", est très puissante et nécessite un signal de contre-attaque tout aussi intense ; six cycles de respiration 4-7-8 ; vos compléments alimentaires ; un contact ; et la récompense naturelle la plus intense que vous puissiez atteindre. Le Recovery Kernel. cinq types de déclencheurs : indices environnementaux, contextes sociaux et de performance, "apathie dopaminergique" ("je veux juste ressentir quelque chose"), besoin de reconnaissance sociale, et odeur fantôme, qui disparaît avec le temps et témoigne du progrès de la guérison.

La cocaïne était la drogue sociale, donc l'environnement social doit être remplacé, et non simplement réduit. Planifiez à l'avance les événements à haut risque : arrivez en retard et partez tôt, amenez une personne sobre pour vous soutenir, et prévoyez une solution de repli. Le Recovery Kernel indique que le profil "Guerrier" a les meilleurs résultats lorsqu'il est appliqué dans un environnement repensé en premier.

Supp. Chapitre 12 §5 (la carte des déclencheurs de l'envie ; l'interruption de 5 minutes). Protocole Compendium 20 (Cartographier le terrain), Protocole 21 (Interpréter l'effondrement), Protocole 08 (Environnement social), Protocole 33 (L'architecte des limites), Protocole 05 (Détox digitale), Protocole 04 (Alternatives aux réunions).

Étape 7 — Construire l'architecture de l'intensité du guerrier (mois 1 à 24).

Le cadre du Recovery Kernel : le Guerrier ne cherchait jamais l'évasion. Il cherchait la vitalité et un combat qui vaille la peine. Le Guerrier ne devient pas un Sage pendant la guérison, et le besoin d'intensité ne disparaît pas. Ce qui disparaît, c'est le besoin de submerger le système avec quelque chose qui brise le cœur. Les sources, dans l'ordre du Kernel : exercice à haute intensité, où l'intensité est plus importante que la durée, et une courte séance d'intervalles à plein effort peut être plus efficace qu'une longue course ; compétition directe ; performance professionnelle à enjeux élevés, basée sur une préparation réelle ; maîtrise créative avec un public ; exposition au froid combinée à l'exercice, une noradrénaline. Chemin vers la vigilance sans toxicité cardiovasculaire ; profondeur sociale ; et service, considéré comme la source de dopamine la plus fiable à long terme pour le guerrier.

Reconstruisez délibérément votre confiance sociale. L'effet de la cocaïne sur la sérotonine et les années passées à performer sous son influence sont deux choses distinctes. La sérotonine revient avec l'abstinence et le soutien ; la compétence nécessite de la pratique. Commencez dans des environnements moins stressants, préparez-vous soigneusement au lieu de compter sur la chimie, et utilisez une communauté de soutien pour vous entraîner.

Supp. Ch. 12 §6 (l'architecture naturelle de la dopamine du guerrier ; l'architecture de la confiance sociale).
Supp. Ch. 36 (Racines et inversion).
Supp. Ch. 3 (réajustement de la chronologie).
Compendium Protocole 19 (Le corps en mouvement), Protocole 03 (Architecture sonore), Protocole 29 (Le paradoxe de la paix).

Étape 8 — Médicaments et TDAH (à partir de la semaine 1)

Contrairement aux opioïdes, aux benzodiazépines et à l'alcool, il n'existe aucun médicament approuvé par la FDA pour les troubles liés à la consommation de cocaïne, ce que le Recovery Kernel qualifie de véritable lacune en matière de traitement. Voici ce qui existe : bupropion (preuves modestes de réduction de l'envie, plus efficace pour la dépression post-sevrage, et il traite également le TDAH) ; modafinil ou armodafinil (pour les troubles cognitifs précoces et la fatigue) ; naltrexone (preuves modestes, le plus efficace chez les porteurs de l'allèle OPRM1 A118G, et plus pertinent si l'alcool est également un problème) ; agonistes du GLP-1 (en cours d'étude) ; et disulfiram (preuves mitigées, et il nécessite une abstinence totale de l'alcool). Si un TDAH est confirmé, le Recovery Kernel considère que le traitement non stimulant (atomoxétine, bupropion, guanfacine, viloxazine) est l'une des interventions cliniquement les plus efficaces disponibles, car la cocaïne était Discutez de ce médicament avec un médecin spécialiste de la toxicomanie.

Supp. Ch. 12 §8 (médicaments dont l'efficacité est prouvée ; considérations génomiques) et §4.4 (la question de l'ADHD). Supp. Ch. 38 (questions à poser concernant la durée du traitement médicamenteux). Compendium Protocole 44 (Agonistes des récepteurs GLP-1 dans le rétablissement), Protocole 13 (Le piège pharmaceutique).

Étape 9 — Identité et reconstruction d'une vie (de 2 à 12 mois et plus, révisité ultérieurement).

De nombreuses personnes souffrant d'un trouble lié à la consommation de cocaïne ont construit une identité professionnelle ou sociale sur l'effet stimulant du cocaïne, de sorte que l'expression "je ne peux pas faire mon travail sans cela" est une préoccupation réelle. La réflexion sur l'identité consiste à déterminer à quoi ressemble une compétence authentique lorsqu'elle repose sur une capacité réelle. L'Inventaire complet est un plan structuré de 180 jours, et "Réparations envers soi-même" place la personne qui a vécu cette expérience au premier plan. La famille, l'argent et le travail suivent.

Supp. Ch. 42 (Inventaire complet).
Supp. Ch. 43 (Améliorations personnelles).
Centurian Paper C-28 (La refonte).
Supp. Ch. 39 (Trauma complexe et lien avec les substances).
Compendium Protocol 23 (Reconstruction du registre).
Protocol 24 (Retour au travail).
Protocol 22 (Le réseau familial).
Protocol 16 (La spirale de l'isolement).
Protocol 25 (La porte ouverte).
Supp. Ch. 51 (Guide du réseau familial et du soutien) : donnez-le aux personnes qui vous aiment.

Étape 10 — La perspective à long terme (de la 1ère à la 10ème année).

Le Recovery Kernel détaille la première année de rétablissement de la cocaïne et ne prévoit au-delà. Après cette période, la navigation passe de la réparation à la gestion. La section 4 explique comment. Outils essentiels : Supp. Chap. 44 (La Transplantation : redirigez la dévotion et la structure quotidienne vers une pratique qui se développe). Supp. Chap. 6 (Restez non-addict). Et Compendium Protocol 02 (Addictions comportementales, avec son avertissement "Changement de masque" concernant le transfert de l'addiction). Compendium Protocol 13 (Le Piège pharmaceutique). Supp. Chap. 38. Supp. Chap. 5, Étape 6 (un profil de suivi hebdomadaire par IA, un outil de raisonnement et non un fournisseur).

4. Comment la navigation évolue aux années 3, 5 et 10.

L'ombrage indique le niveau d'attention requis pour chaque piste. Le plus foncé représente la priorité, suivi de l'activité, puis de la maintenance. Les cellules blanches avec du texte en gris sont des mesures de sécurité permanentes : faible effort, jamais supprimées. Les chiffres entre crochets font référence aux postes listés ci-dessous le tableau.

Suivre.	Mois 0 à 24 (fondations).	Année 3 (consolidation).	Année 5 (phase de développement).	Année 10 (intendant)
Sécurité et médical.	Cœur, analyse sanguine complète, examen ORL ; ne pas mélanger avec de l'alcool.	Suivi cardiaque ; revue des médicaments [1].	Bilan cardiaque et sanguin annuel.	Le risque cardiaque persiste ; ne mélangez pas avec de l'alcool [7].
Biologie et génome.	COMT, DRD2, DAT1 ; 5-MTHF base.	Analyses de laboratoire de contrôle ; étapes de maintenance [2]	Carte de prescription : COMT, CYP2B6.	Vérifiez avec les nouveaux médicaments et l'âge.
Indices et environnement.	Sorties de scène ; la scène sociale est remplacée.	Les signaux continuent de s'activer ; l'interruption est prête.	Déclencheurs de consommation : travail, fêtes [5]	Même plan, répété.
Architecture d'intensité.	Intensité quotidienne : sprint, compétition.	La concurrence et le savoir-faire assument les responsabilités [3].	Plusieurs sources intenses.	Points de distribution, toujours hebdomadaires.
Sommeil, humeur, aisance sociale.	Crash, sommeil ; reconstruction de la sérotonine.	Facilité sociale, pratiquée sobre.	Plan d'amélioration de l'humeur, encadré par un clinicien.	Plan de gestion du stress, habitudes de sommeil.
Identité et inventaire.	Identité à partir du 2e mois ; identité professionnelle.	Inventaire ; compétences réelles acquises.	Communauté sobre établie.	Inventaire annuel.
Sens et effectifs.	Objectif : premières étapes seulement.	Transplantation ; retour au travail [4]	Manning : coach, accompagnateur en rétablissement [6]	Faites office de mentor ou animez un groupe.

Les sept changements.

1. Année 3, suivi cardiaque et revue des médicaments. Le Recovery Kernel indique que les dommages cardiaques causés par la cocaïne sont progressifs, et que la cardiomyopathie induite par la cocaïne est documentée en cas d'utilisation chronique importante (Suppl. Chap. 12 §4.5), donc le suivi régulier continue après

les premières évaluations. Examinez les médicaments que vous utilisez (bupropion, modafinil, naltrexone, traitement de l'ADHD) en utilisant le protocole standard décrit dans le Compendium, Protocole 13 : chacun est-il toujours nécessaire, et quels critères indiquent qu'il est prêt à être arrêté ?

2. Année 3, la priorité passe de la construction à l'entretien. Le Recovery Kernel indique que les systèmes de dopamine et de sérotonine sont largement normalisés entre les mois 3 et 12 (Suppl. Chap. 12, §3). Refaites les analyses de laboratoire (Suppl. Chap. 5, Étape 1a) et réduisez progressivement les doses pour atteindre la phase de maintenance. Le chapitre Trinity indique que les compléments alimentaires sont pris jusqu'à ce que la situation se stabilise, puis leur dosage est diminué et peut être repris si le système se déséquilibre ; le Chapitre 2 du Manuel principal traite du soutien MTHFR comme un traitement de maintenance, et non comme un remède. Réduisez les doses pour atteindre la phase de maintenance, et non pour arrêter complètement le traitement.
3. L'année 3, la compétition et les activités créatives sont essentielles. L'architecture Warrior (Suppl. Chap. 12 §6) n'est plus un pont vers une base stable ; c'est votre semaine habituelle. Étant donné que les besoins liés à l'intensité Warrior ne disparaissent pas, maintenez plusieurs sources de satisfaction, car une seule source de récompense est fragile pour un profil DRD2 A1.
4. Année 3, ce qui implique une progression. Lorsque les activités de réparation diminuent et passent à la maintenance, redirigez l'engagement et la structure quotidienne liés à la consommation de cocaïne vers une pratique (Chapitre supplémentaire 44) et retournez au travail (Protocole du Compendium 24).
5. Année 5 : les déclencheurs évoluent des signaux vers le contexte. À mesure que l'envie déclenchée par les signaux s'estompe, ce qui reste, selon le Recovery Kernel, sont les contextes de performance et sociaux : événements professionnels, fêtes, et situations où la cocaïne précédait autrefois une performance (Suppl. Chap. 12 §5). Conservez l'habitude de la planification préalable et préparez le Protocole 21.
6. Année 5, Manning. Il s'agit de la troisième étape de Trinity (Chapitre supplémentaire 2). Le Kernel décrit le service comme la source de dopamine la plus fiable à long terme pour le "Warrior" et indique qu'une telle personne peut être parmi les coachs de rétablissement les plus efficaces pour les autres ayant ce profil (Chapitre supplémentaire 12, §6).
7. Année 10, le risque cardiaque ne se réinitialise pas de la même manière que l'envie. La cocaïne peut provoquer une crise cardiaque mortelle chez une personne en bonne santé, l'alcool aggrave ce risque par le biais de la cocaéthylène, et il n'existe aucun agent de réversion (Suppl. Chap. 12 §0). Si une rechute survient, considérez toute douleur thoracique comme une urgence et ne combinez jamais la cocaïne avec de l'alcool. Effectuez des examens cardiaques annuels.

Qu'est-ce qui est basé sur des sources et qu'est-ce qui est extrapolé ? Les phases 3, 6 et 7 reposent directement sur le texte du Kernel. Les phases 1, 2 et 5 appliquent les règles du Kernel à un moment choisi pour ce guide. La phase 4 est une extrapolation. Le calendrier détaillé de la cocaïne du Kernel se termine environ à 12 mois, et son "WHEN Correlator" indique une réversion profonde de 2 à 5 ans ou plus pour une utilisation intensive et à long terme. Les années 3, 5 et 10 sont donc des projections.

5. Quels résultats attendre ?

The short version

Si vous suivez le processus décrit, avec le tri et l'évaluation médicale en premier, la reconstruction biologique triple, la refonte des signaux, l'architecture de l'intensité du guerrier et la reconstruction de la confiance sociale, la gestion des questions relatives aux médicaments et au TDAH, puis le travail sur l'identité et le but, voici le résultat que le Recovery Kernel prévoit :

- Vous passez la phase médicale et vous vous rétablissez de la crise. Votre cœur et votre taux sanguin sont vérifiés, et la présence de lévamisole est détectée si elle est présente. Il est important de ne pas confondre cette période avec un rétablissement complet.
- Les jours 3 à 28 sont la période de rechute la plus dangereuse, caractérisée par une anhedonie persistante et des envies déclenchées par des stimuli. Ensuite, les mois 1 à 3 marquent un retour progressif de l'amplitude émotionnelle, et les mois 3 à 12 correspondent à une capacité hédonique presque normale, avec des envies principalement liées au contexte.
- Au mois 12, le cas 04 du Recovery Kernel "fonctionne grâce à une plateforme reconstruite, et non empruntée". La même intensité qui a motivé son utilisation est maintenant au service de quelque chose de concret.
- De la troisième à la cinquième année, le travail consiste principalement en maintenance et en construction. À la dixième année, vous devenez un gardien, chargé d'appliquer un ensemble limité de mesures de sécurité standard, notamment en ce qui concerne le cœur.

Le Kernel ne garantit aucun risque nul ni ne promet qu'un retour à la consommation ne puisse se produire. Il indique que le danger cardiaque lié à la cocaïne est indépendant de l'âge et de l'état de santé préalable, qu'il n'existe aucun médicament approuvé, et que les envies déclenchées par des signaux peuvent réapparaître des mois après le début de la guérison.

Étapes clés, dans l'ordre.

Étape importante.	Quand	Expected outcome	Source	Base.
Le crash.	Heures 0–24	Fatigue profonde et hypersomnie, humeur très basse, faim extrême, fortes envies. Pas dangereux sur le plan médical. Dormez, mangez, hydratez-vous.	Supp. Ch. 12 §3	Chronologie clinique.

Étape importante.	Quand	Expected outcome	Source	Base.
La lune de miel.	Jours 1 à 3.	Une rémission partielle qui donne l'impression d'être une guérison. Les envies reviennent, souvent plus fortes. Profitez de cette période pour mettre en place une routine et renforcer vos habitudes.	Supp. Ch. 12 §3	Projection du noyau.
Sevrage approprié.	Jours 3 à 28.	Anhédonie persistante, envies déclenchées par des signaux, dépression, troubles cognitifs, troubles du sommeil. La période de rechute la plus dangereuse.	Supp. Ch. 12 §3	Projection du noyau.
Lévamisole inverse.	2 à 3 semaines après l'arrêt.	L'agranulocytose, si elle est présente, s'améliore généralement. Répétez les analyses sanguines à 1 et 3 mois.	Supp. Ch. 12 §§0, 4.5	Projection du noyau.
Première phase de rétablissement.	Mois 1 à 3.	Réactivation des récepteurs D2 ; retour de moments de plaisir authentiques ; syndrome de sevrage post-addiction probable, dominé par des envies déclenchées par des stimuli.	Supp. Ch. 12 §3	Projection du noyau.
Consolidation.	Mois 3–12	La dopamine et la sérotonine sont largement normalisées. La capacité de plaisir est presque normale. Les envies sont principalement liées au contexte. La motivation revient.	Supp. Ch. 12 §3	Projection du noyau.
Inversion profonde.	2 à 5 ans (utilisation intensive et prolongée).	La récupération du cortex préfrontal et l'inversion épigénétique se poursuivent. Certains changements peuvent être partiels.	Supp. Ch. 36	Projection du noyau.
Phase de gestion.	Années 3 à 10.	Réparation des voies sur les installations de maintenance. Objectifs et services. Mesures de sécurité standard, y compris le suivi cardiaque.	Section 4 de ce guide.	Extrapolé.

Les chiffres du Kernel sur 12 mois pour un profil de cocaïne.

Le chapitre 2 complémentaire présente les résultats prévus à 12 mois pour un protocole suivi par rapport au traitement standard.

L'étude de cas 04 concerne un PDG de 34 ans d'une startup qui consommait de la cocaïne le week-end "pour tenir le rythme" et qui en consomme maintenant du mardi au dimanche, dort quatre heures et a perdu son appétit. Son profil est COMT Val/Val, probablement DRD2 A1, et probablement MTHFR hétérozygote.

Le Kernel note que ce profil "Warrior" a ses meilleurs résultats projetés lorsque l'environnement est redessiné en premier.

Cas.	Mesure.	Protocole du noyau.	Traitement standard.
Case 04	Abstinence ou cessation prolongée pendant 12 mois.	65%	20%
Case 04	Amélioration significative de l'humeur et de la motivation au mois 3.	78%	25%
Case 04	Adhésion au protocole d'exercice (le principal facteur déterminant).	72%	30%
Case 04	Réduction des envies de 60 % ou plus avec l'ensemble complet de stimulants dopaminergiques.	68%	15%

Comment lire ces chiffres. Le Kernel les décrit comme des "projections archétypales", des "estimations de probabilité" pour un participant, basées sur un protocole biologique confirmé de 12 mois, et tirées d'études citées et de données de référence du NIDA. Ce ne sont pas des garanties, et le "Main Book" précise qu'il ne s'agit pas d'un essai contrôlé randomisé du Kernel lui-même. Le protocole du cas 04 comprend également du bupropion prescrit par un médecin, donc le résultat n'est pas dû aux seuls compléments.

Qu'est-ce qui modifie le résultat ?

- En ignorant les douleurs thoraciques, les douleurs à la mâchoire ou au bras, ou les maux de tête soudains et intenses. Ce sont des urgences à tout âge.
- Interactions avec l'alcool. La cocaéthyle est un troisième composé, plus durable et plus cardiotoxique.
- Omission de l'évaluation médicale de la première semaine, ou absence de signes de léfavémol (fièvre, aphtes, maux de gorge sévères, infections).
- Confondre la période de "lune de miel" avec la guérison. Les jours 1 à 3 représentent une amélioration partielle, et la période la plus difficile s'étend des jours 3 à 28.
- Rester dans l'environnement de la situation d'urgence. Le Recovery Kernel indique de partir immédiatement et de ne pas négocier, et de remplacer la scène sociale plutôt que de la réduire.
- Une prescription pour une vie sereine, destinée aux guerriers. Les plans de repos ou les activités douces échouent en raison d'un manque de stimulation. L'approche doit nécessiter une intensité réelle.
- Ne pas traiter le TDAH lorsque la cocaïne est la drogue principale.
- Une seule source de récompense, pour un profil de double déficit DRD2 A1.
- Événements sociaux à haut risque non préparés, et modes d'administration par injection ou par inhalation sans suivi infectieux et pulmonaire.
- Une rechute. Le Recovery Kernel la traite comme une information, et non comme un jugement (Protocole 21). Il s'agit également d'un événement à risque cardiovasculaire sans agent de réversion : ne l'utilisez pas seul, n'ajoutez pas d'alcool, et appelez le 112 en cas de douleur thoracique.

Comment interpréter les données probantes qui sous-tendent les résultats.

Le livre principal attribue des niveaux de preuve aux affirmations : Établi, Probable, Émergent, Expérience de l'auteur/du système, et Controversé ou Mitigé. Les lectures de ce guide indiquent que les dangers cardiaques de la cocaïne, l'interaction avec la cocaéthylène et l'agranulocytose liée à la lévamisole sont des préoccupations cliniques documentées. Le Kernel lui-même indique qu'il n'existe aucun traitement approuvé par la FDA, qu'il considère que le bupropion a une preuve modérée, le disulfiram a une preuve mitigée, les agonistes du GLP-1 ont une preuve émergente, et qu'il considère le NAC comme l'un des compléments alimentaires ayant la plus forte preuve pour la cocaïne. La combinaison de suppléments, les affirmations sur l'architecture de l'intensité, la couche de peptides (y compris le Dihexa, pour lequel le Kernel note qu'il existe des données humaines limitées), les projections de pourcentage et la trajectoire des années 3 à 10 se situent plus bas sur cette échelle. présentez-les à votre clinicien en tant que questions, et non en tant que faits.

Prenez ceci à votre médecin.

- Un récit honnête de votre consommation : mode d'administration (sniffé, fumé, injecté), fréquence, durée, et si de l'alcool était impliqué.
- Une demande d'évaluation cardiaque, une numération formule sanguine maintenant et à 1 et 3 mois, et un examen ORL si vous avez sniffé. Si vous avez injecté, des tests de dépistage du VIH, de l'hépatite B et C et un examen de l'endocardite.
- Vos résultats de COMT, DAT1, DRD2, MTHFR et CYP (CYP2B6 si bupropion est envisagé), ainsi que tout symptôme d'ADHD, afin qu'une évaluation puisse être organisée.
- Une question directe sur le bupropion, la modafinil ou l'armodafinil, la naltrexone, les agonistes du GLP-1 et les traitements non stimulants de l'ADHD, y compris la durée d'utilisation de chacun et les critères indiquant qu'il est temps de réévaluer leur utilisation.
- Chaque supplément que vous prenez, avec les doses, afin que les interactions puissent être vérifiées.